

SGIM-Konferenz, Basel: Update Diabetes

# Management der Hyperglykämie – ein Patienten-orientierter Ansatz

Die Schlüsselpunkte des Positionspapiers der American Diabetes Association (ADA) und der European Association for the Study of Diabetes (EASD) sind Ziele und Therapien, die individualisiert werden müssen, Lifestyle-Interventionen bilden die Grundlage der Behandlung, Metformin ist das Medikament der Erstlinienbehandlung und nach Metformin gibt es nur eingeschränkte Daten, die uns lenken.



Prof. Dr. med. Marc Donath

Die glykämischen Zielwerte sind  $HbA_{1c} < 7.0\%$ . Individualisierung ist der Schlüssel betont der Referent Prof. Dr. med. Marc Donath, Basel, d.h. engere Zielwerte (6.0–6.5%) für jüngere, gesündere Patienten, lockerere Zielwerte (7.5–8.0%) für ältere Patienten mit Komorbiditäten, die anfällig sind für Hypoglykämien etc. Hypoglykämien müssen vermieden werden.

## Das therapeutische Schema umfasst

- ▶ Lifestyle
- ▶ Metformin
- ▶ Individualisierung:
  - Im Normalfall: Gliptin (DPP-IV)
  - Gewichtsproblem: GLP-1 Analog
  - Komplizierter Fall: SGLT-2 Inhibitor oder Basalinsulin

Der Referent zeigt anhand eines 47-jährigen Patienten mit Polyurie und Polydipsie, einem BMI von 28 und einem  $HbA_{1c}$  von 14.8%, sowie starker Ketonurie die Wirkung einer Lifestyle-Intervention und 2l Kochsalzinfusion. Der  $HbA_{1c}$ -Wert des Patienten steigt zunächst über das Wochenende an, weil er unterwegs ist, sinkt dann innerhalb von 2 Tagen auf einen Wert von 8.1%.

## Inkretine

Zu den Inkretinen zählen die DPP-IV Inhibitoren und die GLP-1 Analoga. GLP-1 steigert die Insulinsekretion, wenn der Blutzucker steigt oder zu hoch ist, jedoch nicht, wenn er normal ist. GLP-1 senkt die Ausschüttung von Glucagon, welches den Blutzucker erhöht, aber nur, wenn er zu tief ist. GLP-1 verlangsamt ferner die Magenentleerung, so dass Kohlenhydrate langsamer verdaut werden und der Zucker langsamer aus dem Darm in das Blut übertritt. Durch die Hemmung des Enzyms Dipeptidyl-Peptidase (DPP-IV), welches das Hormon GLP-1 abbaut, bleibt GLP-1 länger im Organismus verfügbar und kann die genannten Wirkungen entfalten.



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin  
Société Suisse de Médecine Interne Générale  
Società Svizzera di Medicina Interna Generale  
Swiss Society of General Internal Medicine

Die DPP-IV Inhibitoren (und ihre Kombinationen mit Metformin) umfassen die Medikamente

- ▶ Sitagliptin (Januvia und Xelevia bzw. Janumet und Velmetia)
- ▶ Vildagliptin (Galvus und Galvumet)
- ▶ Saxagliptin (Onglyza und Kombiglyze XR)
- ▶ Linagliptin (Trajenta und Jentaduo)

Die GLP-1 Analoga umfassen

- ▶ Exenatid (Byetta)
- ▶ Liraglutid (Victoza) und Liraglutid & Degludec (Xultophy)
- ▶ Exenatid einmal wöchentlich mit verzögerter Freisetzung (Bydureon)

## SGLT-2 Inhibitoren

Eine weitere neuere Medikamentenklasse sind die SGLT-2 Inhibitoren

- ▶ Canagliflozin (Invokana)
- ▶ Dapagliflozin (Forxiga)
- ▶ Empagliflozin (Jardiance)

Die SGLT-2 Inhibitoren reduzieren die Glucose-Reabsorption in den proximalen Tubuli, was zu einer Erhöhung der Glucose-Sekretion in den Urin und der osmotischen Diurese führt. Diese Medikamente können als Monotherapie oder als Add-on zu Metformin, zu Sulfonylharnstoffen, zu DPP-IV Inhibitoren inkl. Metformin oder zu Insulin mit/ohne einem oralen Antidiabetikum gegeben werden. Die zusätzliche  $HbA_{1c}$ -Senkung beträgt 0.5–1%. Die SGLT-2 Inhibitoren senken neben dem  $HbA_{1c}$ -Wert auch den systolischen Blutdruck in der Grössenordnung bis zu 8%.

Die SGLT-2 Inhibitoren gehen mit Genitalinfektionen als unerwünschte Nebenwirkung einher.

Es handelt sich um eine neue Medikamentenklasse, deren Wirkungen und Nebenwirkungen noch nicht alle bekannt sind (fördert Glucagon-Sekretion und hepatische Gluconeogenese, Nature Medicine 2015; 21:512–517)

## Insulin – immer richtig

Der Referent schliesst mit der Feststellung, dass Basal-Insulin immer richtig ist. Einzige Nebenwirkung, die eine ernsthafte Gefährdung des Patienten darstellt, ist die Hypoglykämie, daneben sollte auf die Zunahme des Gewichts geachtet werden.

▶ Prof. Dr. Dr. h.c. Walter F. Riesen

Quelle: SGIM-Jahrestagung 2015, Basel